



Palyatif Bakım Ve Yoğun Bakım İlişkisi

DR. HAYRETTİN DAŞKAYA

BEZMIALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

Sunum Planı

- Palyatif bakım ve yoğun bakım tanımları
- Yoğun bakım hizmetlerinin niteliği
- Yoğun bakım- palyatif bakım ilişkisi

- **Palyatif Bakım**

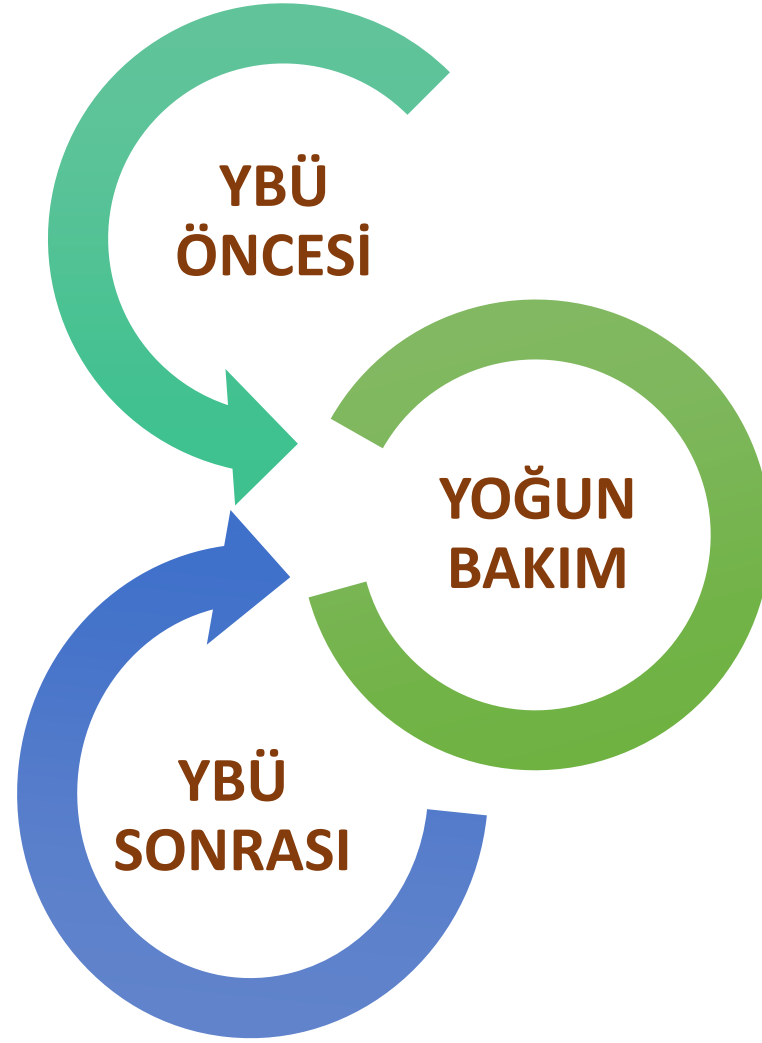
- İlerleyici ve tedavisi olmayan hastalık/hasta veya ölümcül hastalıklarda **yaşam kalitesini artırmaya** yönelik bir bakım sistemidir.



Yoğun bakım

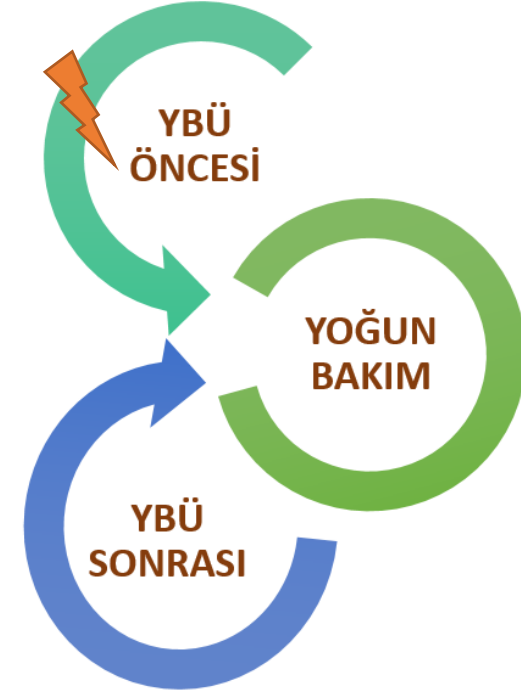
- Şiddetli ya da hayatı tehdit eden hastalık ve yaralanmaları olan hastalar
 - sürekli yakın gözlem
 - Monitorizasyon
 - ileri tedavi ve özel ekipmanlar ile desteklendiği hastane bölümleridir.
- Özel eğitilmiş hekim ve hemşire.
- Özel fiziki şartlara sahip ünite
- Yüksek maliyetli hasta bakımının olduğu **hastaların iyileştirilmesini amaçlayan**, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.

Palyatif Bakım Hastası



PALYATİF BAKIM HASTASI YBÜ KABUL

- Hayatı tehdit eden bir olayda, hastaya ait bilgi eksikliği nedeniyle veya hasta tercihi bilinmeden yapılan yatış
- Semptom kontrolü için yüksek seviyede izlem veya bire bir hemşirelik hizmet gereksinimi
- Hasta/yakınları tarafından tam destek tedavisinin talebi
- **Hekimlerin medikolegal kaygıları**



3.1.2. Yoğun Bakım Ünitesine alınması uygun olan özel durumlar ve hastalıklar:

a. Kardiyovasküler Sistem

- Kardiak Arrest
- MI
- Kardiyojenik Şok
- Yakın monitörizasyon ve girişim gerektiren aritmiler
- Hemodinamik destek gerektiren Akut Konjestif Kalp Yetmezliği
- Hipertansif Aciller
- Anstabil Angino Pektoris
- Tam Kalp Bloğu
- Şoka neden olmayan hafif yada orta derecede
- Geçici Pace Maker gereksinimi olan hastalar
- Akut Akciğer Ödemi

b. Solunum Sistemi

- Gaz değişim bozukluğu olan ancak hemodina
- Altta yatan hastalığı nedeni ile solunum bozul
- KOAH
- Pnömoni
- Bronşial Astım

c. İlaç Alımı, Aşırı İlaç Dozu

HAZIRLAYAN

Dokümantasyon Ekibi

3.1.1. Yoğun Bakıma alınacak hastalar öncelik sırasına göre dört gruba ayrılır

1. **Öncelik** : Genel durumları ileri derecede bozulmuş, stabil durumda olmayan, yoğun bakım dışında 1. basamak yoğun bakım dışında verilmeyecek ileri düzeyde monitörizasyon ve tedavi gereksinimi olan hastalar (Şok, Septik şok, Hipotansiyon)

2. **Öncelik** : Hastalıkların seviyesi sırasında acil yoğun tedaviye ihtiyaç duyabilecek ve bu nedenle ağır risk altında olup, ileri monitörizasyon gerektiren hastalar (Renal yetmezlik, Kalp, Akciğer vs. Sistem hastalıkları)

3. **Öncelik** : Stabil durumda olmayan, önceki sağlık durumları, altta yatan hastalıkları ve hastalıkların tek başına veya kombinasyon nedeni ile iyileşme şansı ve yoğun bakım tedavisinden yararlanma şansı çok az olan olgulardır. (Metastatik malignite, End Stage "Son nokta" kalp ve akciğer hastalıkları)

4. **Öncelik** : Değerlendirme dışı bırakılan hastalar, yoğun bakıma alınması, yoğun bakımda tedavi görmesi uygun görülmeyen hastalardır;

a. Bitkisel hayatta olanlar.

b. Geri dönüşümsüz çoklu organ yetmezliği olan hastalar.

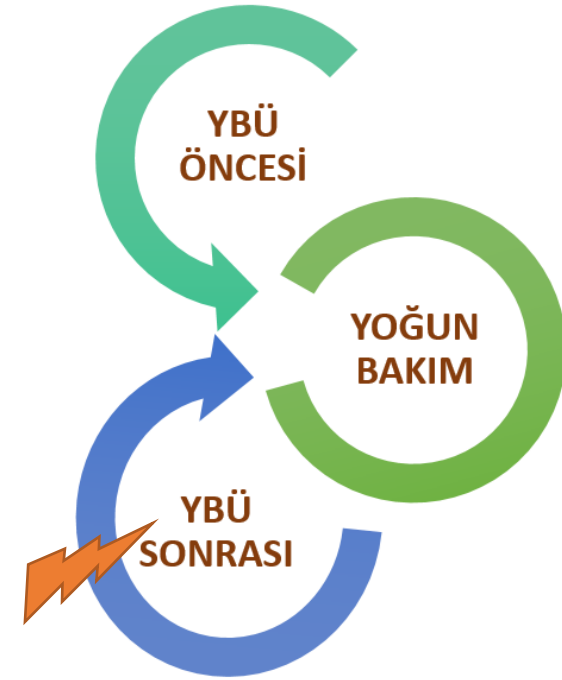
c. Kemoterapi, radyoterapiye yanıtı, metastatik kanserli hastalar.

d. Yoğun bakım desteği, tedavisini reddeden hastalar.

e. Sadece daha iyi bakım sağlanması arzı edilen hastalar: yoğun bakıma alınmaz.

Yoğun Bakımdan Palyatif Bakıma Geçiş Talebi

- Kronik Kritik Hastalık- Tanım?
- Hayatı sınırlayan hastalığa sahip hastalarda destek prosedürlerine geçilmesi (trakeostomi, peruktan gastrostomi vb)
- Yaş> 80
- Önemli komorbidite varlığı ve başlangıçta zayıf işlevsel durum
- Tedavi edilemeyen hastalık varlığı (Metastatik kanser, ALS ..)
- Anoksik beyin hasarı, intrakranial hemoraji sonrası MV ihtiyacı
- Hastanın veya vekilinin talebi
- 30 günü aşan yatışlar
- Klinisyen tarafından medikal tedavinin faydasız olduğu düşünülen hastalar



Palyatif Bakım Sağlama Modelleri

- **Consultative model**

Palyatif bakım uzmanı YB hastalarına doğrudan hizmet sunmaktadır fakat primer ekibin içinde bulunmamaktadır

- **Integrative model**

Bütünleştirici modelde palyatif bakım uzmanı yoğun bakım ekibinin asli bir üyesi olarak uygun hastalarda aktif takip yapmaktadır.

- **Mix model**

Hem danışmanlık hem de bütünleyici yaklaşımlar aynı anda kullanılmaktadır

-
- YBÜ'lerinde , palyatif bakım geçiş protokollerinin bulunması hasta ve ailelerin pozitif yaklaşımını etkilemektedir.
 - Bakımın hedeflerini tartışmak kavramsal olarak prognoz hakkında ve kötü gidişatı konuşmaktan daha olumlu sonuçlar üretmektedir.*
 - YB'da kalış süresinde uzama ile aile memnuniyeti azalırken, palyatif bakım veya tedavi çekme yaklaşımlarının anlatıldığı ailelerde memnuniyet oranı artmaktadır*.
 - Aile ve YB ekibi arasında iletişimi-uyumu sağlayan bir görevlinin bulunması hasta memnuniyetini artırmakta, maliyet ve hastanede kalış süresini azaltmaktadır**.

*Nelson JE, Curtis JR, Mulkerin C, Campbell M, et al. Choosing and using screening criteria for palliative care consultation in the ICU: a report from the Improving Palliative Care in the ICU (IPAL-ICU) Advisory Board. Crit Care Med. 2013 Oct;41(10):2318-27

**Norton SA, Hogan LA, Holloway RG. Proactive palliative care in the medical intensive care unit: effects on length of stay for selected high-risk patients. Crit Care Med. 2007 Jun;35(6):1530-5

-
- Tüm bu verilere rağmen YB yeri bulmada ciddi sıkıntı mevcut
 - Tedavisi biten hastanın taburculuğunda yetersizlik
 - Palyatif bakım ihtiyacı olan hastaların YBÜ'de takibi
 - Palyatif bakım yapılan hastanın tekrar YB yatışı

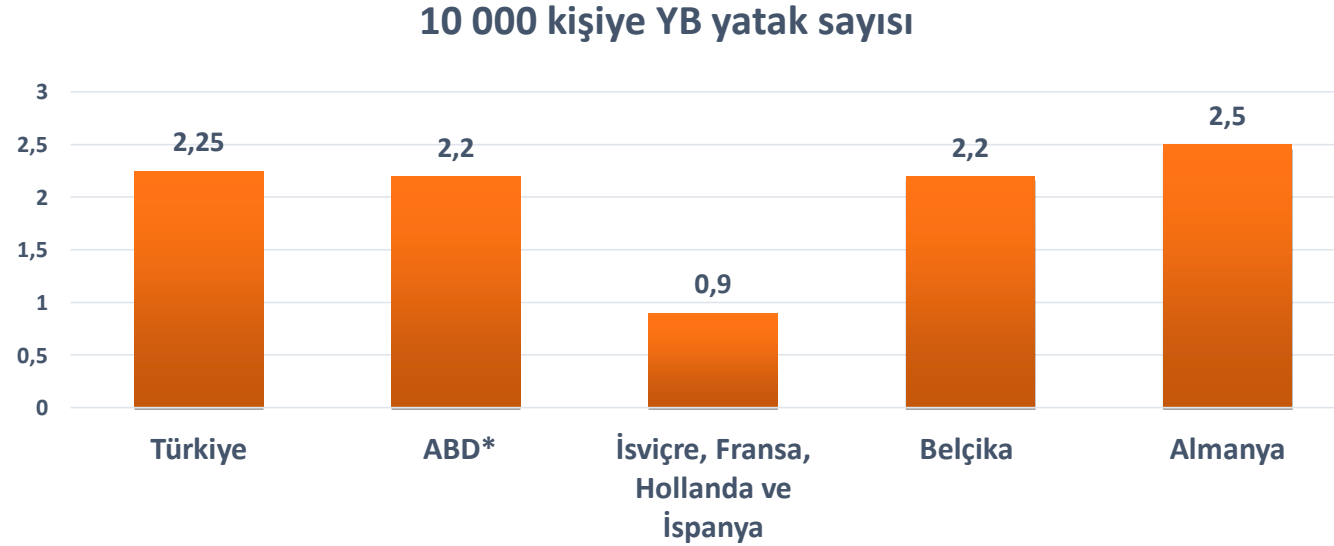
- **Altyapı/ Farkındalık**

- Palyatif bakım hizmetlerine erişimin YBÜ'deki kaliteyi artırdığı bilinmesine rağmen, palyatif bakım gereken yaygınlığa ve kullanıma sahip değildir.

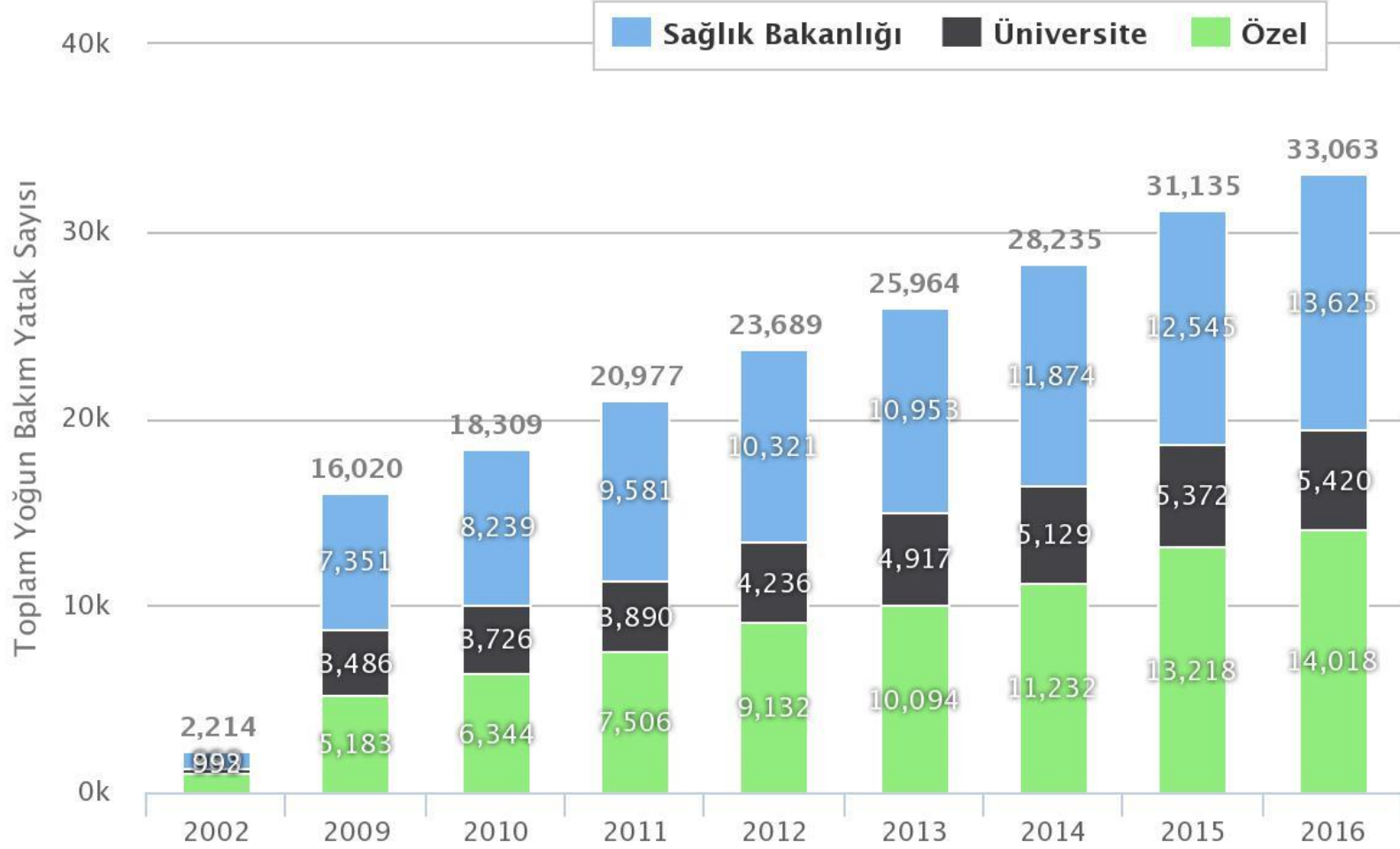
- **Sağlık Hizmet Sunucuları**

- YBÜ klinisyenlerinde bu bakımın faydasına olan inancın azlığı
- Palyatif bakımın sadece aktif ölüm sürecindeki hastalar için olduğuna dair yanlış anlayış
- Palyatif bakım uzmanlarının sınırlı sayıda olması

- Ülkemizde bugün için mevcut olan yoğun bakım ünitesi ve hizmet verilen hasta yatağı sayıları birçok gelişmiş Avrupa ülkesinin üzerindedir.

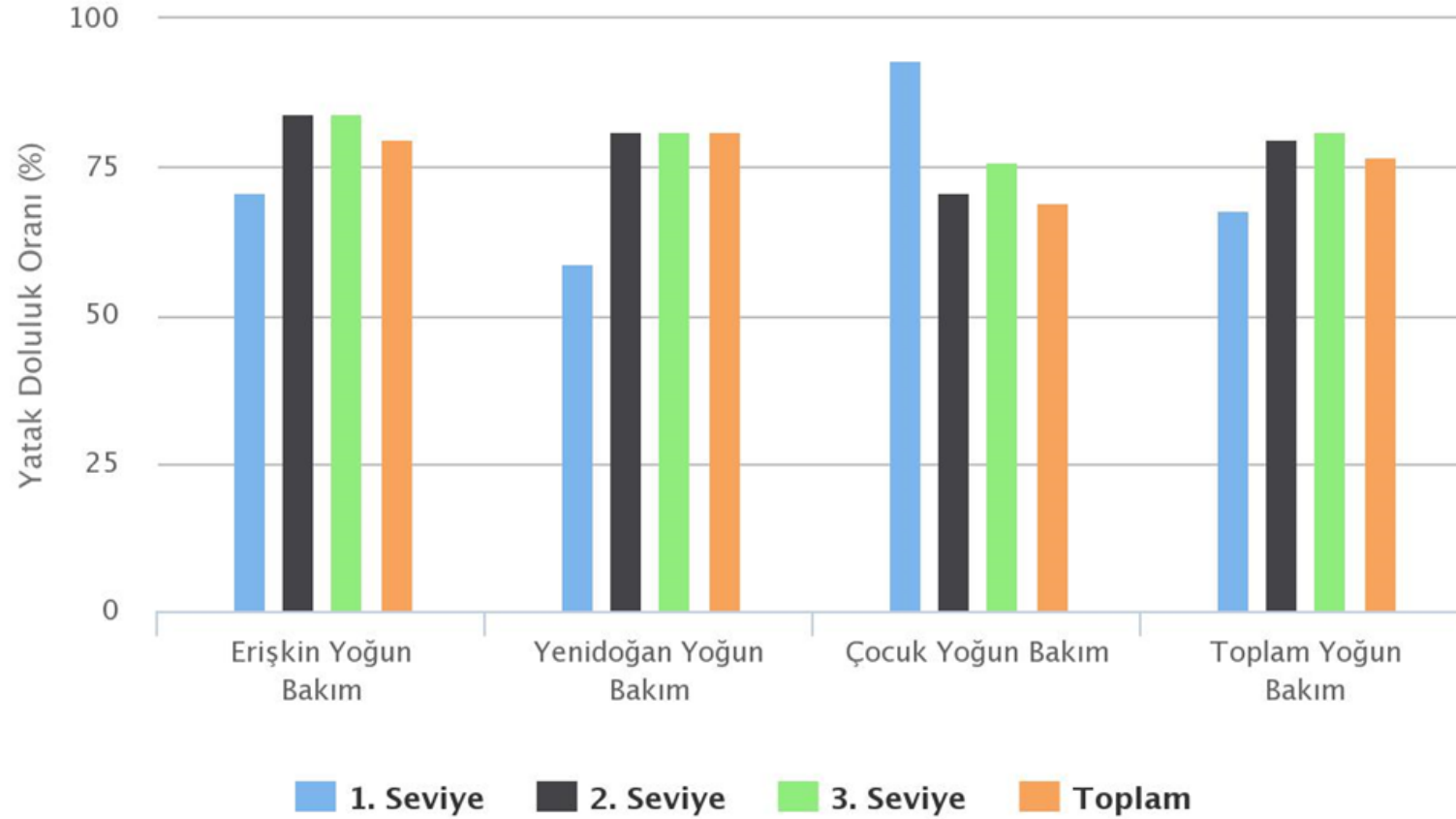


Yıllara Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları

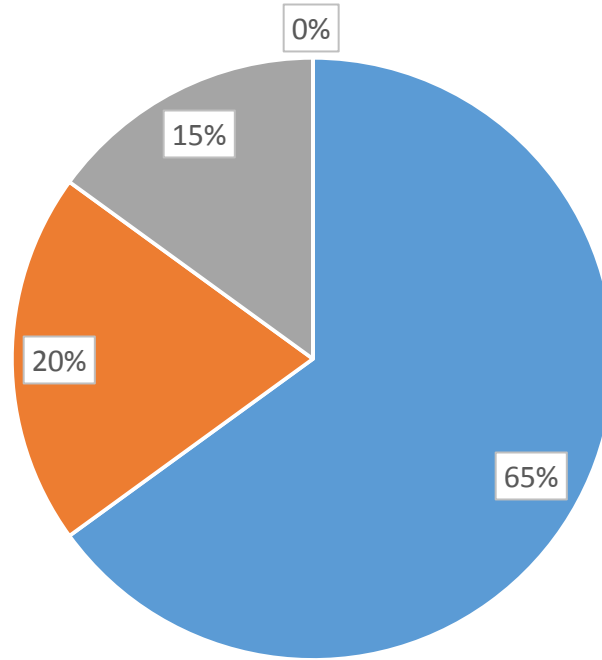


SAĞLIK BAKANLIĞI DOLULUK ORANLARI

Seviyelerine Göre Yoğun Bakım Doluluk Oranları



YBÜ HASTA DAĞILIMI



■ Uygun endikasyon ■ Uygunsuz endikasyon ■ Palyatif Bakım hastası ■

Hasta yakını nasıl algılıyor

Ülkemizde;

hasta ve aileleri yaşam sonu bakımın yapıldığı yer olarak çoğunlukla ev, palyatif bakım, hemşireli bakımevi ya da hospis yerine “yoğun bakım” da ileri yaşam desteği istemektedir.

- Ülkemizde son dönem kanser hastalarının terminal safhalarda yoğun bakım yataklarında yattığını, ileri yaşam desteği uygulandığını izlemekteyiz.

- Canlandırma yapmama (Do Not Resuscitate)
- Tedavileri çekme (withdrawal)
- Yeni bir tedavinin başlanmaması (withholding)
- Ötenazi

gibi bazı batı ülkelerinde yasal olan kararlar ile ilgili kapsamlı bir hukuki düzenleme olmayışı da son dönem hastaların yoğun bakım ünitelerinde tam desteklenmesine neden olmaktadır

Hasta yakını

- Konforu
- Semptom yönetimi
- Kendisi ve hastası için duygusal destek
- Bilgilendirme
- Eğitim, iletişim
- Hastayla ilgili kararlarda kendilerine sorulması ve bu konuda yetkili olmak
- Hasta bakımını sağlayanların sorularına istediği zamanda ve net yanıt vermesi
- Hasta ile birlikte daha fazla zaman geçirmek
- Kişiyeye özel, uyumlu ve esnek bakım
- Daha çok imkanlara sahip tesisler

YBÜ'de palyatif

- YB ekibi palyatif bakım ekibinden destek istemeli ve onların önerileri doğrultusunda süreci yönetmeli.
 - Standardize ve kanıta dayalı palyatif bakım sağlanır.
 - YBÜ de ve hastanede yatış süresi kısalır.
- YB ekibi bu işi üstlenecekse, gerekli eğitim, donanım, dökümana ve motivasyona sahip olmalı.
 - Hernekadar profesyonel bir ekip anlayışı ile yaklaşılsa da empati düzeyi yüksek tutulmalı
 - Aile ile iletişim kanalları zinde tutulmalı
 - Hasta için hazırlanan plan aileyle paylaşılmalı ve bu hususta ayrıntılı bilgilendirmeli

Protokoller dahilinde ve entegre bir çalışma ile Yoğun bakımdan palyatif bakıma geçiş yapıldığında;

- Ventilatör gününün azaldığı
- Parenteral beslenmenin azaldığı
- Posttravmatik stres bozukluğunun azaldığı
- YBÜ de yatış süresinin kısaldığı,
- Hastanede yatış süresinin kısaldığı,
- Aile anksiyetesinin azaldığı,
- Aile memnuniyetinin arttığı gösterilmiştir



İnsanların sevdikleriyle yaşamını sürdürmesi ne kadar gerekli ve tabii bir hak ise, yaşamın sonunda onlarla beraber bir ölüm de o kadar tabii bir haktır...

teşekkürler..